



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66677 (13) U
(51) МПК
A61B 17/03 (2006.01)ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗАКРИТТЯ НИЗЬКИХ СЕРЕДИННИХ ГІПОГАСТРАЛЬНИХ ДЕФЕКТІВ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПЛАСТИЦІ ЗА МЕТОДИКОЮ SUBLAY

1

2

(21) u201108190

(22) 30.06.2011

(24) 10.01.2012

(46) 10.01.2012, Бюл.№ 1, 2012 р.

(72) ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ

(73) ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ

(57) Спосіб закриття низьких серединних гіпогастральних дефектів передньої черевної стінки при пластиці за методикою sublay, що включає вшивання поліпропіленового імплантату у субмускулярному просторі, який **відрізняється** тим, що дода-

тково здійснюють анатомічне роз'єднання пірамідальних та прямих м'язів живота, переміщення, після мобілізації, пірамідальних м'язів живота до низу, зшивання пірамідальних м'язів живота разом із очеревиною, розташування поліпропіленового імплантату поміж пірамідальними м'язами живота та прямими м'язами живота у гіпогастральній ділянці, фіксацію нижньої частини імплантату до лонного зчленування медіально, лонних горбиків, здухвинно-пубічного тракту латерально.

Запропонований спосіб належить до галузі медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при хірургічному лікуванні низьких гіпогастральних серединних вентральних гриж.

Особливістю гриж низької серединної гіпогастральної локалізації є специфічна анатомія цієї ділянки, розташування в ділянці нижче лінії Дугласа, де відсутній задній листок апоневрозу прямого м'яза живота, що є слабким місцем передньої черевної стінки.

Відомо багато способів пластики передньої черевної стінки при вентральних грижах. Останнім часом все ширше застосовується пластика передньої черевної стінки із застосуванням поліпропіленової сітки (алопластика), яку можна розташовувати за методикою onlay, sublay та inlay (Жебровский В.В., Ильченко Ф.Н. Атлас операций при грыжах живота. - Симф.: Элиньо, 2005. - 315 с).

Недоліками методів onlay та inlay є розташування поліпропіленової сітки поверхнево, поряд із підшкірною клітковиною, що дає велику кількість ранових ускладнень (сероми, нагноєння рани) та рецидивів (до 40 %).

Найбільш близьким до запропонованого є традиційний спосіб пластики передньої черевної стінки за методом sublay. При цьому методі поліпропіленова сітка вшивається у субапоневротичний (субмускулярний або преперитонеальний) простір. Розкриваються піхви прямих м'язів живота, ушиваються задні листки апоневрозів прямих м'язів живота разом із очеревиною. Вшивається сітка між

ушитими задніми листками апоневрозів прямих м'язів живота та задніми поверхнями прямих м'язів живота, а потім окремо ушиваються передні листки апоневрозів прямих м'язів живота.

Пластика передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах із субмускулярним розташуванням поліпропіленової сітки є найбільш адекватним способом, але при верхньосерединній локалізації грижового дефекту.

Ключовим недоліком способу є певні складності його виконання при низьких серединних гіпогастральних грижах, що знаходяться нижче лінії Дугласа із-за анатомічних особливостей, так як у цій ділянці відсутні задні листки піхв прямих м'язів живота, а очеревина витончена, часто рветься, прорізується під час зшивання. Внаслідок цього можливий контакт сітчастого протеза із кишечником, а це недопустимо при використанні звичайних поліпропіленових імплантатів, так як можливе утворення кишкових нориць.

У основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб пластики передньої черевної стінки при низьких серединних гіпогастральних грижах шляхом удосконалення відомого, досягти більш надійного закриття задньої стінки грижового дефекту за рахунок переміщення пірамідального м'яза, адекватного розташування та фіксації імплантату, враховуючи анатомічні особливості даної ділянки живота, для покращення результатів лікування цієї категорії хворих та зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

(13) U

(11) 66677

(19) UA

Поставлена задача вирішують створенням способу пластики передньої черевної стінки, що включає поздовжнє розсічення піхв прямих м'язів живота вздовж гризових воріт медіально, мобілізацію у латеральному напрямку задньої поверхні прямих м'язів живота до лінії Спінелія, пахвинних зв'язок, а в нижній частині до лонного симфізу. У запропонованому способі, згідно з корисною моделлю, здійснюють анатомічне роз'єднання пірамідальних та прямих м'язів живота, переміщення, після мобілізації, пірамідальних м'язів живота донизу, зшивання пірамідальних м'язів живота разом із очеревиною, розташування поліпропіленового імплантату поміж пірамідальними м'язами живота та прямими м'язами живота у гіпогастральній ділянці, фіксацію нижньої частини імплантату до лонного зчленування медіально, лонних горбиків, здухвинно-пубічного тракту латерально. Надалі проводиться зшивання передніх листків апоневрозів із підхоплюванням медіальних країв прямих м'язів живота в залежності від натягу тканин та підвищення внутрішньочеревного тиску.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином: Розкриваються піхви прямих м'язів живота

по їх внутрішніх краях. Мобілізуються латерально задні поверхні прямих м'язів живота до лінії Спінелія, пахвинних зв'язок, а в нижній частині до лонного симфізу. Анатомічно роз'єднуються пірамідальні та прямі м'язи живота. Переміщуються, після мобілізації, пірамідальні м'язи живота донизу. Зшиваються пірамідальні м'язи живота разом із очеревиною для укріплення задньої стінки. Вшивається поліпропіленовий імплантат, що досягається розташуванням його поміж пірамідальними м'язами живота та прямими м'язами живота у гіпогастральній ділянці. Фіксується нижня частина імплантату до лонного зчленування медіально, лонних горбиків, здухвинно-пубічних трактів латерально. Зшиваються передні листки апоневрозів із підхоплюванням медіальних країв прямих м'язів живота.

Запропонований спосіб пластики передньої черевної стінки при низьких серединних гіпогастральних грижах забезпечує надійне закриття дефекту цієї ділянки живота та адекватне анатомічне розташування імплантату, зменшує кількість можливих післяопераційних ускладнень.